Lane Medical Library

DE

ANEURYSMATIBUS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA

LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIII. M. OCTOBRIS A. MDCCCXLV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

FRIDERICUS GODOHILFUS ROBERTUS TEGENER

SAXO-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:

H. MECKEL DE HEMBSBACH, med. et chir. Dr.

A. PAWLOWSKY, med. et chir. Dr.

T. ZECHLIN, pharmaciae cand.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154006_0155

VIRO

AMPLISSIMO, HUMANISSIMO,
INTEGERRIMO

ADAMO HENRICO WESTPHALEN

FAUTORI BENEVOLO SUMMEQUE DE SE MERITO

ET

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS,

AD CINERES USQUE MAXIMOPERE COLENDIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Quibuscunque morbis systema vasorum corripi solet, eorum vix ullus inveniri mihi videtur, in quem et cognoscendum et curandum experientissimus quisque artis medicae majorem operam consumserit, quam in aneurysmata. Quo magis mirandnm est, quod hucusque non modo de hujus morbi causis, verum etiam de divisione et definitione, qui hanc rem imprimis explorandam sibi proposuerant, inter se plerumque dissentiunt. Etiamsi enim hanc rem Paullo et Aëtio bene cognitam fuisse vix quisquam contendat, tamen ex Vesalii temporibus, postquam eo auctore in cadaveribus secandis primum sedes et causae morborum investigari coeptae sunt, inde ad hunc singularem morbum accuratius cognoscendum permulta redundarunt. At hoc plurimum valuisse videtur, ut chirurgi inter sese adeo dissentirent, quod proximas tantum causas imprimis respiciendas putarunt. Qua ratione factum esse constat, ut novissimis demum temporibus, cum permulta cadavera, si quid in vasis esset morbosum, diligentissime essent explorata, ab experientissimis medicis haec sententia ferretur, diversis causis eodem modo membranas arteriarum mutari. Quam rem primus Hodgson in medium tulit illo libro, quem de morbis arteriarum et venarum scripsit.

QUID ANEURYSMA APPELLETUR, LATIUS EXPLICATUR.

Aneurysma (ἀνεύρυσμα ex ἀνά et εὐρύνω) vel Arterieurysma (Kluge), Aporysma, Emborysma, Hyporysma, Ectasis sive dilatatio arteriae, est tumor quidam arteriosus, cavus, qui plerumque pulsare solet, sanguine impletus cum

arteria ipsa hac ratione cohaeret, ut loca intus communicent. Qui tumor aut omnibus arteriarum membranis parvo spatio, sed undique dilatatis formatur, aut unam in partem tantum, aut membrana una alterave ceteris laesione divulsis protusa. Sunt igitur duae res, quas, quanquam multum differunt, eodem nomine vocari audis: primum quidem dilatatae membranae, deinde earum divulsio. Quarum utrumque genus jam antiquitus discerni legimus, neque tamen jam Galeni et Pauli Aeginetae temporibus, qui aneurysma aperitione et ruptione ortum esse putarent, cum, quaecunque res huc pertinerent, nondum accuratius cognossent. Neque id plus ad hanc rem explorandam valere videtur, quod Aëtius, Abulcasem et Oribasius aneurysma sanguine sub cute vasis effuso exoriri putabant. Fernelius primus omnibus arteriaram membranis uno loco dilatatis aneurysma fieri docuit. Cujus auctoritatem secutus est Forestus. At Hildanus et Sennert, hac sententia neglecta, ad priorem redierunt, aneurysma ruptura vasorum fieri, quam rem exemplis comprobare studuerunt. Qua de re postquam diu multumque disputatum est et exempla, quibus res penitus dijudicaretur, ab utrisque sunt allata, sub finem saeculi decimi septimi Nuck primus et dilatatione omnium membranarum et earum divulsione aneurysma exoriri posse exemplis satis probavit, quorum primum aneurysma verum, alterum spurium appellavit.

QUOMODO ANEURYSMATA DIVIDI SOLEANT, EXPONITUR.

Si, qua ratione aneurysma fieri soleat, animadverteris, eorum uti jam memoravimus genus duplex est, alterum arteriarum membranis aequabiliter dilatatis exortum, alterum membranis aliquot divisis externa protusa formatum, quorum primum verum, alterum autem spurium nominatur. Ac primi

quidem generis duplex ratio est, aut enim arteria undique dilatatur, id quod aneurysma totale vocant, aut una tantum ex parte arteriae membranae dilatantur, quod aneurysma partiale appellatur. Priori generi propter formae similitudinem nomen aneurysmatis sphaerici sive cylindrici fere datur; alterum, ubi majus est et sacci speciem reddit arteriaeque lumini quasi adhaeret, aneurysma circumscriptum nominatur; si locus dilatationis sensim in normalem arteriae ambitum redit, aneurysma verum diffusum est. Ubi vero membranae, quacunque ratione factum est, laesae sunt, ut sanguinis qui inest copia atque impetu tela cellulosa, quae proxima est, removeatur, aneurysma spurium appellant; quod si qua telae minus recedunt, minore ambitu est et bene distinctum, aneurysma spurium circumscriptum nominatur. At quum in telas, quae non resistunt, inciderit, ut latius ambiat, aneurysma spurium diffusum est. Alia praeterea ratione aneurysma oriri dicitur, attamen valde dubium est, num re vera hoc modo nascantur aneurysmata necne. Etenim Haller, Dubois, Dupuytren a sese aneurysmata inventa esse affirmant, in quibus media arteriarum membrana rupta interna per hoc vulnus sanguinis impetu in modum sacci expelleretur, quae una cum membrana externa aneurysma componeret. Aneurysmata minoris ambitus, quae magnitudinem cerasi non excederent, hac ratione formata sibi occurrisse Laennec et Thomas Davies affirmant. Est igitur hoc aneurysma mixtum sive herniosum sive an. herniam sistens (Hunter). Praeterea autem alii sunt morbi, qui quanquam et ipsi partim non ad arterias solas pertinent, partim natura sua a nostro morbo valde differunt, eodem nomine appellantur, sicut aneurysma varicosum, anastomoticum, spongiosum, de quibus hoc loco dicere longum est. Sed alia divisio aneurysmatum ex situ petitur, ut aut externa

aut interna, aperta aut occulta discernantur. Insuper simplicia nominantur, si alius morbus non simul adest, vel complicata, si quis alius adjunctus est.

At sunt quoque, qui genera illa, quae recensuimus modo non nisi gradu inter sese differre contendant. Quam sententiam Kluge sequitur, quo auctore aneurysma verum primus morbi gradus est. In aneurysmate vero omnes tres arteriae membranas aequo modo duplo vel triplo esse dilatatas, ut tumorem oblongum, pulsantem, in modum arteriae a proximis partibus distinctum efficiant, qui facile comprimatur nullo dolore; qua conditione tumor menses vel annos perseverare possit. Deinde — et hic gradus est secundus — membranis duabus interioribus divulsis sanguis hac via ex arteria in telam cellulosam, quae prope sita est, effunditur ibique partim coagulatus tumorem efficit, fibrina tabulatim deposita, cujus rei signa haec sunt: tumor, qui jam adest, celerrime volumine valde crescit, durescit, ut comprimi non amplius possit, pulsusque sensim evanescat vel tenuis evadat simulque, quae circumjacent partes, indolescunt et propter compressionem torpescunt. Jam tertius gradus accedit, cum membrana cellulosa et ipsa perrupta sanguis in telam cellulosam effunditur, quo facto compressione non modo arteria ipsa, sed etiam venae et vasa lymphatica turbantur. Tum tumor quam vehementissime turget, totum membrum inflammatione intumescit, fit oedematosum valdeque dolere incipit.

QUIBUS SYSTEMATIS ARTERIOSI LOCIS ANEURYSMATA MAXIME OCCURRERE SOLEANT, EXPONITUR.

Aneurysmata saepius in viris quam in feminis, saepius in provectiore aetate quam in juvenili, saepius in profundis et magnis arteriis quam in externis et parvis occurrunt. Secun-

dum Hodgson quod attinet genus triginta quatuor viri malo illo corripi solent, una tantum femina morbo isto affecta. Secundum Hope haec fere ratio: 15—20: 1.

Quod ad frequentiam aneurysmatum diversis vitae aetatibus pertinet, casuum 120 Lisfranc auctore

ad annum 13	refertur 1	ad annum 40—45	refertur 20
- - 15—20 -	3	- - 45—50 -	17
- - 20-25 -	5	- - 50—55 -	11
- - 25—30 -	12	- - 55—60 -	6
- . 30—35 -	24	- - 60—70 -	3
- - 35—40 -	15	- - 70—80 -	3

In ipso vasorum systemate plurima aneurysmata aortae inveniuntur, maxime in ejus arcu sita; dein an. arteriae poplitaeae, art. cruralis et iliacae; art. subclaviae, axillaris, carotidis; tum art. coronariae cordis et ramorum carotidis, veluti aort. maxillaris, temporalis, auricularis, occipitalis; dein an. art. vertebralis, mammar. int., thyreoideae, circumflexae humeri anterioris; art. radialis et ulnaris, intercostalis, bronchialis, art. coeliacae ejusque ramorum; arter. mesaraicae super. et inferioris, renalis, ischiadicae, pudendae, tibialis et peronaeae, denique art. pulmonalis et ductus arteriosi. (v. Otto, Hdbch. der pathol. Anat. I, p. 324 et 325).

Alia autem series a Lisfranc proponitur, qui aneurysmatum 179 vidisse sese contendit in

art. poplitaea	59	art. iliaca comm.	3
- crurali		- tibiali antic.	3
a) in plica femoris	26	- glutaea	2
b) aliis ejus partibus	18	- iliaca int.	1
- carotide	17	- temporali	2
- subclavia	16	- carotide int.	1
- axillari	14	- ulnari	1
- iliaca ext.	5	- peronaea	1
- brachiali	4	- radiali	1
- humerali	3	- palmari	1

DE CAUSIS ANEURYSMATUM.

Inquirentibus nobis, unde maxime aneurysmata prodire soleant, causae occurrunt duae, et externae et internae. Illae igitur plurimae sunt. Videmus enim aneurysmata sequi vulnera, laesiones et contusiones membrorum, quibus rebus arteriarum functionem perturbari, membranarum integritatem laedi satis notum est. Quod idem in ossibus fractis et luxatis, in vehementioribus corporis intentionibus, in commotionibus, in saltando et saliendo, in equitando subeundoque graves moles, in vomitu et tussi, in partus labore fieri observatur. Non mirum igitur, quod malum illud tam saepe equites, saltatores, nautas, aurigas etc. petat, rebus nocentibus imprimis expositos. Neque tamen causae externae solae saepe sufficiunt, ut aneurysma exoriatur; etiam internae antecesserint necesse est, quibus arteriarum membranae veluti quibusdam vitae conditionibus et genere, abusu spirituosorum, aut morbis ut mercurialismo, syphilide, arthritide, scrophulosi, ita afficiuntur earumque vis ita affligitur, ut jam congestionibus sanguinis vel ictu rumpantur. Nunc restat, phaenomena arteriarum texturae morbosa diligentius constituere. Arteriosae telae inflammatio ante omnia hic memoranda videtur, quae in externa sola arteriarum tunica cellulosa reperitur, quod in hac una vasa sanguifera exstant, ideoque haec sola inflammari potest. Qua in tela injectio major sanguinis et rubor inflammatione effecta, videntur, tumor substantiae serosae sive fibroso — serosae, saepe exsudationis quoque suppurativae similis apparet. Quo fit, ut tunica externa a media facile sejungatur et solvatur. Dum haec in membrana externa fiunt, tela fibrosa media sensim emollitur; quod vel ad tunicam internam haud raro transit, ut haec morbo eodem affecta facile solvenda, discerpenda, rugosa, candore carens et pallida appareat. Tunica cellulosa

et fibrosa, hae modo perturbatae et paralysi affectae, saepe vasis dilatationem admittunt. Quae paralysis vasorum cum dilatatione conjuncta saepe sic quoque commovetur, ut inflammatio telae cellulosae chronica ejus hypertrophiae, degenerationis in materiam steatomatosam, fibrosam, callosam, albam causa sit. Quo facto tunica externa a media aut facile sejungitur, aut crescendo ambae coalescunt ita, ut conjunctae dilatentur. Tum ulceratio, quae eadem in tunica externa modo quaerenda est, memoranda mihi videtur. Nam si inflammatio illa in ulcerationem transierit, vel telae cellulosae arterias circumdantes ulceratione affectae cum externa arteriarum membrana hunc morbum communicaverint, id non mirum, sed saepius reperitur. Ulceratio autem in tunica arteriarum interna nunquam exstat, et si quis eam se conspexisse tradit, nihil fuit nisi mutatio materia atheromatosa emollita aut desquamatione concrementorum calcariorum effecta, quam saepius in lumine arteriarum adesse videmus. Jam vero si accuratius, quibus rationibus aneurysmata fiant, inquirimus, aliae causae occurrunt. Ita Rokitansky (Hdbch. der pathol. Anat. I, p. 534) affert, saepe in tunica arteriarum intima massam non ex hac, sed ex sanguine ortam inveniri, quae massa modo tenuiora, modo crassiora strata deponens superficiem vasorum internam magis minusve asperam reddat. Haec materia modo grisea, albo-grisea, flava, pellucida, modo lactea, albumini coagulato haud dissimilis apparet. Superficies laevis est et splendens aut languida et rugosa; in locis pellucidis mollis, humida, succulenta, in locis autem opacis solidior, sicca, spissa, elastica, cartilaginosa mediaeque telae intime adhaerens. His igitur conditionibus tunica media in universum fragilem, coloris grisco — fusci se praebet; tunica externa est vasculosa, tumescens. Quae formatio ad hunc gradum si

processerit in lamellis adhaerentibus recessus parvi, qui in canaliculos sanguiferos usque ad tunicam mediam penetrantes ducunt, animadvertuntur. Hae substantiae ita conformatae deinceps in atheroma immutantur aut ossificantur. Quae immutatio quidem primum in iis stratis, quae prima erant formata, observatur. Strata interna hoc modo mutata saepe dirumpuntur et molliuntur usque ad stratum externum, unde opinio, haec ulcera tunicae serosae esse, existit; aut coagula supra memorata in massam crassam si immutata sunt, substantia ossea, eodem modo ex strato primum formato exstante implentur, ut superficiem internam in universum laevem, planam, externam vero asperam, marginibus irregularibus, serratis circumdatam offerant. Quibus rebus ita factis, tunica interna quoque sensim aegrescit, colorem subflavum accipit, mollitur, vim elasticam amittit, sanguinis vi cedit, dilatatur. Dum haec ita fiunt, tunica externa inflammatione chronica est plerumque affecta, rubra fit, majore sanguinis copia infiltratur, intumescit, condensatur arctiusque tunicae mediae et internae adhaerescit. Quo modo arteriarum statu conformato, elasticitate et tono mutatis, causa aliis sub conditionibus haudquaquam noxia jam sufficit, ut aneurysma oriatur.

ANEURYSMATUM SYMPTOMATA.

Aneurysmatum externorum diagnosis est plerumque non difficilis, neque magnus morborum, quibuscum permutari possint, numerus. Difficillime autem an. interna, in cranii et thoracis cavo sita cognoscuntur, praesertim quum vasorum dilatatio parvum gradum assecuta paulatim procedat. Saepenumero an. letalia fuerunt, neque quidquam nisi sectio, ea adfuisse ostendit. Omnia symptomata, quae morbum ad cognoscendum in genere memorantur a medicis, quum aneurysmate ipso, tum immutationibus organorum adjacentium aneurysmate

effectis produci possunt, qua ex re et symptomata organorum aegrotantium et aneurysmatis ipsius adsunt. Itaque ad eorum diagnosin exploratio frequens diligensque et omnium signorum comparatio non minus quam generationis secutivae observatio longum per tempus opus est. Haec autem signa in aortae ascendentis aneurysmate in genere circulationis ipsius magna sunt impedimenta, pulsus in arteria radiali debilis, intermittens; cordis ictus inaequales cum frequentibus palpitationibus, oppressio pectoris; in eundo, scalas ascendendo suffocationis accessiones, animi deliquia, corporis macies, dolores graves e sterno versus brachia, praecipue in humero dextro, respiratio difficilis. In aortae thoracicae aneurysmate magna adest dyspnoea, quae quidem pulmonum quoque morbis ut phthisi provocatur, attamen sputa certissimum morbi erunt signum. Ante omnia autem symptomata aneurysmatis pulsatio propria in genere auscultatione cognoscenda, memoratu digna est: manu in pectore posita motus tremulus, ictus profundus in sterni regione aut in latere vertebrarum dorsi sinistro exploratur, qui haud dubie cordis dislocatione quoque procreari potest, attamen hoc in casu cordis pulsatio in loco naturali deerit. Aneurysmata in arteriae coeliacae trunco, saepe visceribus finitimis adhaerentia, nauseam et phaenomena, quae apparent in pylori strictura, efficiunt. In tumoribus diaphragmatis, pylori, pancreatis et mesenterii, qui aortam premunt, saepe pulsatio aneurysmatis propria tactu percipitur, attamen magis est diffusa, non circumscripta; praeterea autem illa mala propria praebent symptomata, quibus diagnosis multo facilior fit. In aneurysmatibus externis pulsatio cum cordis ictu isochronica sentitur. Observatione diligentiore tumor conspicitur ejusdem coloris, qui cuti proprius, doloris expers digito removendus, attamen pressione sublata subito rediens. Tumor

sensim crescit: pulsatio ejus cum tumore aucto debilior fit saepeque omnino cedit. Elasticitatem quoque postea tumor sensim amittit, durities augetur, tumor redditur, inaequalis non amplius comprimi potest, cutis incumbens colorem lividum, coeruleum accipit. Extremitatis pars inferior in genere frigida, pallida, languida, oedematosa existit. Aegrotus in extremitate saepius gravissimos sentit dolores, qui postquam aliquod tempus remiserunt, denuo et subito intrant, tum pulsatio quoque intercepta haud raro redit et calor sentitur. Pulsationem igitur in aneurysmate, diversis temporis spatiis explorato, et adesse et deesse videmus. Utrisque in casibus fieri potest, ut cum aliis tumoribus aneurysmata confundantur. Attamen tumor, vase supra hunc compresso, si mollior redditur, si pulsatio ejus, quae ante sensa est, cessit, si denique tumor compressione deminutus, post arteriae tumorisque compressionem sublatam, vel subito vel paulatim ad priorem, quae erat, magnitudinem redit, diagnosis aneurysmatis dubia esse non potest, praesertim quum, arteria infra tumorem compressa, hujus et tensio et pulsatio auctae sunt. Jam vero tumor supra arteriam vel infra eam situs vel eam circumdans, aneurysma si esse videtur, mutationem neque magnitudinis neque tensionis, exploratione, quam supra diximus, adhibita praebebit; saepe quoque tumor, si arteriam premit, de ea potest detrahi, quo facto tumoris pulsatio deest. — Nunc jam restat, ut genera aneurysmatum diversa quomodo inter se differant, dicamus; quod quamdiu aneurysmata parva in corpore vivo adsunt, fieri non potest, volumine autem magis adaucto, fere contingit. Verum enim, quod dicitur, aneurysma compressioni celeriter cedit, tardius an. spurium; an. verum compressione remota celerius redit, spurium lentius cum singulari quodam stridore. Hoc pulsationem evidentem, fortem

praebet, quae si magnitudinem quandam tumor assecutus est, desinit. Praeterea autem forma satis inter sese differunt aneurysmata, quod jam supra memoravimus. Aneurysmatis mixti forma tantopere cum ea an. veri congruit, ut, si omnino fieri potest, an. mixtum difficillimum sit cognitu.

DE CURSU ET EXITU ANEURYSMATUM.

Aneurysmata vera dum lentissime crescunt, spuria breviori temporis spatio eam magnitudinem adipiscuntur, ut celerrimum auxilium opus sit. Tumor primum parvus et minime dolens augetur, partes adjacentes et organa propinqua irritat, eorum functiones turbat; vasa circumjacentia et nervi premuntur, dolent; dolor non solum in loco tumoris inest, sed super omnes nervi pressi ramificationes peripherieas extenditur. Itaque sensibilitas deminuitur vel adeo plane exstinguitur; vel si nervi motorii premuntur, major vel minor paralyseos gradus oritur. Pressis arteriis, venis et vasis lymphaticis circulatio hujus partis cohibetur, calor fit minor quam in partibus integris, saepe fugaces dolores periodici, pungentes intrant. Tumor oedematosus ejus partis oritur, cutis tenditur, fit splendida, colore livido, maculis coeruleis vel purpureis conspergitur; denique emori incipit. In tumore ipso strata fibrinosa inhaerescunt, ita ut durior et major fiat tumor ejusque pulsatio minus manifesta; paries externus aneurysmatis magis dilatatur, cum partibus circumjacentibus coalescit, quas premens earum functionem turbat et deminutionem et decrementum massae provocat; cui destructioni ne osseae quidem partes resistunt, sed molliores redditae resorbentur. Si partes circumjacentes natura molles sunt et cavitatem quandam corporis circumdant, saepissime externus aneurysmatis paries cum illis concrescit, magis magisque extenditur, parietes sensim extenuantur, denique dirumpuntur, sanguis in cavitatem

effunditur, quam rem mors subita sequitur. Sin aneurysma magis exterius dirumpitur, sanguis in telam cellulosam diffunditur; tumor maximam extensionem capit, nec jam circumscriptus est; tum aliquo loco magis acuminatur, cutis decoloratur, fit rubra, coerulea aut fusca; tumor madidus tangitur sentiturque, inflammatur, vehementer dolet. Denique in medio tumore crusta sphacelosa prominet, quae super totum tumorem sensim progressa cum ipso tumore ex adjacentibus partibus solvitur et mortiferi sanguinis profluvii causa fere fit.

Hic fere solitus morbi exitus, nisi forte artis medicae ope in progressu retardatur vel adeo plane tollitur. Perraro enim vis medicatrix naturae sola sufficit ad hujus morbi decursum malum tollendum et ad sanitatem restituendam: quanquam casus nonnulli exstant, ubi exitus bonus naturae vi adductus est, cujusmodi exempla Guattani, Scarpa, Jones, Hodgson cet. referunt. Quam vi medicatrice naturae effectam sanationem ut penitus perspiciamus, maximi est momenti, nam hac plane cognita certe optimam artificialem curandi et sanandi viam inveniri patet. Ex illorum doctissimorum, quos modo memoravimus, virorum observationibus hac de re institutis quatuor aneurysmata sanandi modi vis medicatricis naturae elucent. Primus igitur et periculosissimus quidem eorum est ille, ut deletione tumoris gangraenosa et benignae granulationis productione in partibus vicinis orta aneurysma sanetur. Quam rem in aneurysmatibus quidem rarius fieri videmus quam in aliarum corporis partium, ut extremitatum gangraena aliis causis orta, ubi partes vicinae vehementer inflammantur, pus gignitur et massae demortuae suppuratione amoventur. Ea re enim vasa sanguifera concluduntur, ita ut haemorrhagiae vel potius profusiones sanguinis nimiae, letales, certo maxime debilitantes prohibeantur. Tum

vero, si vires organismi suppuratione non nimis exhaustae sunt, cicatrisatio vulneris perficitur et sanatio finitur. Altera quoque sanationis naturalis ratio non frequens est, etiamsi propensitas ad eam perficiendam in majoribus certe aneurysmatibus perspicue videri potest. Videmus enim in saccis aneurysmaticis coagula nasci, quae ex sanguine sejuncta strata fingunt et interno aneurysmatis cavi parieti sese adjungunt. Qua formatione ex omnibus partibus regulariter progressa, sanguinis affluxus tollitur, stratis fibrinosis toto cavo expleto. Strata illa cum sacco ipso contrahuntur, ut lumen arteriae claudatur, mutantur in funiculos quasi fibrosos, quorum altera pars ad lumen arteriosum, altera ad saccum adhaerentem spectat. Tertius quoque sanationis naturalis modus perraro invenitur, id quod minus mirandum videtur, quum ad eum perficiendum varias res commodas adesse necesse sit. Quae res eae sunt, ut situ sacci aneurysmatici lumen arteriae advehentis obturetur, quae obturatio aut infra saccum aut supra eum fieri potest. His igitur factis et magno sanguinis impetu et fluxu impedito, massae fibrinosae sejunguntur, quae interno parieti arteriae adhaerentes strata fingentes arteriae lumen concludunt. Ipsius sacci conclusio eodem modo nascitur, ut jam supra dictum est, stratis fibrinosis ad parietes adjunctis et cavitatem explentibus, quo facto totum aneurysma sicut arteriae pars occlusum, in minorem ambitum redactum, in massam fibrosam solidam convertitur. Quartus denique modus, qui creberrimus videtur esse, secundo simillimus est. Videmus enim quo supra relatum est modo cavitatem aneurysmatis concludi, eandemque materiae fibrosae accrescentiam ad parietes arteriae illo ex loco, ubi aneurysmatis orificium erat, orientem magis magisque progredi. Fluxus sanguinis igitur in arteria ipsa sensim deminuitur, vasa collateralia magis

extenduntur eoque magis, quanto magis arteria concluditur, ita ut hujus lumine omnino occluso, simul omnia vasa collateralia adeo aucta videantur, ut membri nutritio nullo modo turbetur.

PROGNOSIS.

Nisi remediis aptis curentur, aneurysmata semper fere male cedere, multis exemplis comprobatum est. Nam etsi bona et firma corporis conditio, juventus, externae an. causae, externa ejusdem sedes adsunt, tamen vix feliciter morbum exiturum esse sperari potest, quum res illae omnes, quamvis sint propitiae, perraro curationi an. spontaneae sufficiant. Jam vero si malum tenet locum, in quem ars adhiberi non potest, veluti cavitatem pectoris, cranii, medullae spinalis, abdominis, vel si longum tempus perstitit atque ingentem magnitudinem est assecutum; vel si partibus circumjacentibus destructis cum his concrevit, aegrotus senex, infirmus debilitatusque est, prognosis semper pessima fit. Quod idem est, si morbi causa in profundiore corporis malo nititur, si aneurysma est verum, quod dicitur, ex causa interna ortum, in quo coagula lymphatica, quibus praesentibus an. spurium saepius sanatur, fere nunquam reperiri constat. Melior contra redditur prognosis in aneurysmatibus spuriis, e causa mechanica profectis, praesertim quum longius tempus membri functione et nutritione neque laesa neque minuta jam perstiterint, aegrotus firmus sit ac robustus, adhuc juvenis. Quo ad servandam vitam gravius est organon, tumorem aneurysmaticum circumdans, veluti cerebrum, medulla spinalis, pulmones, quo magis est auctum malum, ita ut ruptura sacci vehementer timenda sit, quo plura dispersa in uno corpore reperiuntur aneurysmata, quo magis hic morbus cum aliis, ut cum obturatione vasorum collateralium, complicatus est quo pejor

denique aegrotantis vitae conditio est: eo pejor prognosis instituenda est.

DE CURA.

Duplex est aneurysmatum curae ratio, et medica et chirurgica. Illam disserere quum hic longum sit, hanc latius exponere nos oportet. Duae nobis sunt indicationes persequendae et indicatio causae et indicatio morbi. Hae igitur causae praedisponentes removendae sunt. Nam si tonus vasorum, vis membranarum elastica est debilitata et minuta, quam rem sequi quaedam vitae genera, ut abusum spirituosorum; aut morbos quosdam, ut arthritidem, scrofulosin, mercurialismum, syphilidem, cachexiam scorbuticam videmus: imprimis contra illas causas nocentes pugnare debemus et mutata vivendi ratione et medicamentis adhibendis, quibus morbos illos sanari a medicis peritissimis doctum est. Vel si congestiones sanguinis ad partem aliquam corporis exstant, removendae sunt, remediis revulsoriis aut epispasticis, venaesectionibus, applicatione hirudinum, diaeta parca, exigua, cibo ex vegetabilibus parato; aut medicamentis, quae sanguinis circulationem tardiorem reddunt, ut narcoticis, herb. digitalis purpureae, hyoscyami. Vasorum autem parietibus adeo relaxatis, ut facile tumor aneurysmaticus exstare possit, illi contrahantur et firmentur necesse est, maxime frigore, balneis frigidis, medicamentis adstringentibus, acidis mineralibus, vegetabilibus, aut salibus, ut alumine, ferri praeparatis, cet.

Indicatio morbi. Morbus quum tam frequens sit in iis systematis vasorum partibus, quibus neque ligatura nec compressio adhiberi possit, et quum summum vitae periculum afferat, eo magis ad curationis methodum investigandam urgebat, qua non solum ne celeriter male eveniat prohiberi, sed, si non penitus sanari, tamen minui posset. Maxime igitur

hac de re meritus est Valsalva, cujus sanandi ratio etiam recentioribus medicis probatur. Saepius ille vasorum deplectionem instituit adeo, ut sanguinis vis atque impetus ad locum aneurysmaticum desineret; aegrotis cibos e vegetabilibus paratos dedit, in dies paululum minuens; removit omnia et corporis et animi irritamenta, summam quietem adesse voluit, alvum purgavit, deminuit pulsus frequentiam et diaeta parca et quiete et medicamentis, ut narcoticis. Quam viam tam diu persecutus est, quoad aegrotus ad vitam minimam reductus videretur. Quod quum factum esset, aeger meliore nutrimento firmabatur, quo corporis viribus restitutis, si primo sanandi periculo non satis effectum esset, denuo idem perferre posset. Qua methodo adhibita quum aegroti conditio saepe pejor fiat quam morbo, vitaeque plus periculi interdum immineat quam aneurysmate, imprimis aegroto sene, invalido, infirmo, diligentius eligendi casus sunt, in quibus methodo illa utamur. Quod hac via assequimur, est id, ut sanguis minuatur, ejus restitutio prohibeatur, circulatio sanguinis debilior et tardior reddatur. Jam vero quum vasorum lumina cum majore sanguinis copia aucta, cum minore coarctatu videantur, illa medendi ratione vasorum parietes contrahi eorumque lumina minui elucet. Quod quum ita sit, tardiore sanguinis fluxu facto cum in sacco aneurysmatico facile cogi scimus, quam rem si non sanatio integra, tamen tumoris decrementum sequitur. Etiam augetur bonus methodi illius eventus remediis externis, frigore, epithemate frigido, vel medicamentis adstringentibus, quae supra memoravimus, quibus telas valde contrahi et massas fibrinosas facilius cogi notum est. Qua ratione si aneurysma sanatur, easdem quas supra exposuimus mutationes praebet. Cavitas enim sacci aneurysma-

tici expletur sola, vel una cum lumine arterioso, functione rami morbosi, obstructi vasis collateralibus dilatatis restituta.

EXEMPLUM OPERATIONIS ANEURYSMATIS SPURII ARTERIAE CRURALIS SINISTRAE EXARRATUR.

Fridericus S., quadraginta annos natus, in nosocomium die III. mensis Maji h. s. receptus, aneurysmate spurio arteriae cruralis sinistrae laborans, robusti ac firmi corporis erat. Affirmabat, se genu sinistrum ante quatuor hebdomades offendisse, unde dolores graves et tumor genu inflammatorius exstitissent. Brevi tumor in totum crus diffusus est, ut in negotiis peragendis impediretur. Nonnulli dies quieti, curatioque medica mox eo reconvalescentiae egerunt, ut ante quatuordecim dies laborem consuetum subierit, quo saepius temperaturae varietati, perflatui magnisque corporis contentionibus expositus erat. Ante octo fere dies aegrotus in latere femoris interno tumorem conspexit, qui pulsationem indicans saepe doloris pulsantis in cruris pedibusque praecipue causa erat. Pes totus sinister brevi ita intumuit, ut aegrotans auxilium petere cogeretur; exploratione accuratius instituta conditionem universalem satis bonam esse concludi poterat; cibi appetentia recentioribus diebus aliquantum deminuta, lingua flavo glutinante muco inducta videbatur. Testes magni quidem et aucti, sed molles erant. In scroto varicocele aderat. In inferiore femoris sinistri parte tertia tumor circumscriptus in superficie interna apparuit, subrotundus, mollis, fluctuans, pulsatione evidentissima, ictui cordis isochronica praeditus, quae per tubum acusticum audiri potuit. Auscultatione accuratius instituta strepitus ille vibratorius, sanguine influente effectus, quem aneurysmatis spurii proprium esse scimus, audiebatur. Quae pulsatio, arteria supra tumorem compressa, cessit, qua

re quidem tumoris ambitus et magnitudo, quae coterum nucis juglandis regiae erat, haud multum sensimque demum mutabatur.

Fomentis humidis aquae frigidae primo ad locum applicatis, in usum internum ordinatum est:

Rp. Infus. Sennae compos. ℥vj
bin. hor. cochl. maj.

quo curatio per inediam accessit. Tumor aneurysmaticus quum multum ex origine increvisset, totum crus oedemate affectum esset eoque aegrotans uti non posset, aneurysmatis operatio indicata putabatur, quam Dr. J... summa cum virtute et habilitate fecit. (Die quinto m. Maji.) Ea methodus, quam Hunter probavit, in operatione adhibita est: supra aneurysmatis tumorem cutis tres vel quatuor pollices incisa est in margine musculi sartorii interno, tela cellulosa in itinerario soluta, musculus sartorius ad latus remotus est. Quo modo arteria cruralis, quum facile detecta esset, infra arteriam profundam femoris emissam lino triplice deligata est. Haemorrhagia magna non adfuit; venae parvae profluvium facile compressum est. Tum vulnus, ut per primam intentionem sanaretur, emplastro adhaesivo circumdatum continebatur, cujus ex intervallo parvo in vulneris superiore angulo linum, quo arteria continebatur, ad latus externum affixum est. Statim post operationem finitam nec manu nec tubo acustico pulsatio animadverti poterat, tumor etiam multo deminutus erat. Aegrotans operationem facile sustinuit, ex qua magnum ei levamen exstitit, in vulnere ipso ardorem se pungere dixit. Temperies sensusque toto et in crure et in femore naturales erant. Crure ex pedis digitis usque ad saccum aneurysmaticum statim post operationem fasciis involuto, in vulnus ipsum fomentis glacialibus impositis, diu alvi deje-

ctionis cura posita, venaesectio unciarum decem instituta est. Post operationem tranquille se gerebat aegrotus; pulsus septuaginta duorum ictuum, qua re in usum internum ei dabatur:

Rp. Saturat. kali carbon. ℥vj
Syrup. simpl. ℥j
Cochl. maj. in hor.

Ad vesperem aegri conditio bona, pulsus 70 ictuum erat, dolores in vulnere ipso minores.

Inter noctem aegrotus bene ac profunde dormivit. Sequente die mane lingua muco subalbo-flavo inducta erat. Alvi dejectio non consecuta erat, sensimque gastrosis symptomata plus minusve exstabant. Vulneris dolores mediocres esse aeger non negavit: arteriarum pulsus ad 86 ictus auctus, sub vesperem fere 101 numerabat. Ad alvum solvendam porrectae sunt electuarii lenitivi unciae duae. Epithemata frigida ad vesperem remota sunt. Aegrotus bene dormivit et die VII. mensis Maji paullo melius sese habuit, alvum quaque ter dejecerat. Lingua valde scabra, oppressio in abdomine. Vulneris exploratio facta exstitit: margines bene clausi et coaptati, in angulo vulneris inferiore parvum intervallum habebant, unde suppuratio animadvertebatur. Dolores pungentes multo magis cesserant, rubor quoque in angulo inferiori et supra tumorem minor factus, tumor ipse valde decreverat. Arteriarum pulsus 84 ictus exhibebat. Aegrotanti igitur praescribebatur:

Rp. Mixturae solventis ℥vj
bihor. cochl. maj.

cui remedio postea electuarii lenitivi unc. est addita. Post meridiem hora secunda et dimidia usque ad horam tertiam frigus mediocre febrile exstitit, quod ardor et cephalaea secuta sunt. Quum alvum aegrotus non dejecisset, clysmate

alvus est ducta. Sequente die jam mane quater alvum miserat. Lingua non tam inducta, sitis non tam vehemens, urens, alvus erat mollior. In uno vulneris loco suppuratio superficialis conspecta est, tumor omnino paene detumuerat. Arteriarum ictus 92 sub vesperem usque ad 84 minuti sunt. Somnus semper placidus. Die IX. mens. Maji alvus quum missa non esset, aqua frigida per clysterem injecta est. Rubor e vulnere omnino cesserat, sensus et calor cruris naturales erant. Gastrosis symptomata sensim minuebantur. Urina quidem cruda, alvus tamen mollis; dolor non aderat. Linguae inductus, sapor vilis sensim cesserunt, alvus missa est. Die X. mens. Maji mixt. solventi drachmae tres extr. taraxaci additae sunt. Crus, quum oedema adesset, denuo fasciis involvebatur. Ab hoc die aegrotus paullatim sanitatem recepit. Quotidie bis alvum misit, dolores e vulnere jam dudum evanuerunt, vulneris margines omnino conjuncti suppurationem superficialem tantum ostenderunt. Die XI. mens. Maji tumor aneurysmaticus tactu explorari tantum poterat summa cum diligentia; sitis quoque decesserat, qua re aegrotus bene se habuit. Die XIII. in urina sedimentum album conspicuum erat. Die XV. nulla symptomata memoratu digna in aegro adfuerunt, attamen gastrosis symptomata, parvi quidem momenti, nondum omnia cesserunt, lingua in posteriori et lateralibus praecipue partibus adhuc inducta erat muco subalboflavido. Appetentia paullatim melior facta. Pulsus 88—92 ictuum; alvi excretiones in genere regulares et somnus bonus. Suppuratio e tribus canaliculis emissa parva appellari potuit. Vulnus granulationes bonas ostendit. Die XVIII. m. Maji post meridiem tormina ventris, calor nauseaque intrarunt, quae symptomata post duas alvi dejectiones omnino cesserunt. Somnus quietus, pulsus omni modo regularis fuit. Ex die

XX. mens. Maji suppuratio augebatur, sed pus erat benignum. Inductus linguae quoque sensim minui coeptus est; urina ante cruda pellucida potuit vocari et sedimentum album, mucosum non amplius videbatur. Hoc igitur die aegrotanti ordinabatur:

Rp. Infus. Rhei (ʒj) unc. sex
Ammonii muriat. dr.
Solut. liquirit. unc.
S. Altern. hor. cochl. maj.

Die XXI. id est, die decimo sexto post operationem factam, linum, quo arteria circumdata continebatur, solutum est. Cataplasmata emollientia ut aegrotus longius persequeretur imperatum est. Superficies femoris interna magis rubuit eamque tactu paullo magis duram reperimus, ex angulo quoque vulneris inferiore aegrotans se vehementer dolere dixit. Superficies hoc in loco pedetentim intumuit ac brevi post fluctuatio suppurativa tactu percipi potuit. Aegrotus anxius animoque commotus somnum saepius interruptum capessivit. Febris quoque accessit. Itaque die XXVIII. m. Maji dabatur:

Rp. Saturat. kali carbonici ℥vj
Aq. fontanae ℥ij
Syrup. simpl. ʒj
Altern. hor. cochlear maj.

Tempore vespertino abscessus parvus pus emittere coepit. Suppurationis spatium erat per noctem et sequente die mane et parvus in angulo vulneris inferiori tumor ejusque durities ac rubor superficiei femoris internae infra vulnus multo magis minuebantur. Suppuratio perstitit, quare aegrotus animo tranquillior. Exinde symptomata ad statum meliorem vergebant. Symptomata gastrica disparere coeperunt, appetentia missionesque alvi naturales dici poterant. Urina non jam cruda, attamen interdum sedimentum album in ea conspicie-

batur. Pulsus frequentia et conditio generalis regularis. Dolores vulneris et femoris omnino cesserunt, durities abfuit. Suppuratio parva ex profundo emissa non visa est, paucis diebus post paene nulla adfuit. Mense praeterito vulnus prope totum sanatum erat. Locus, ubi margines longum tempus nondum conjuncti, granulationes bonas praebuit. Fasciae cruris removebantur, quum nec sensatio nec temperies quidquam novi indicarent. In poplite et crure pulsatio arteriarum tactu evidenter conspicua aderat. Reliqua aegrotantis conditio generalis bona appellari debuit.

Dum conditio aegroti universa valde mutata non apparet, linguae inductus, ut antea, etiam post flavus est, margines propius colori naturali accedunt, in urina cruda sedimentum mucosum obvium, reliqua autem conditio generalis omnino bona est, pulsus et somnus quieti (72 ictus), cutis temperies naturalis, cutis ipsa mollis, turgescens, transpirationem indicans, virium status perbonus est; inflammatio, quae diebus mensis antecedentis extremis infra vulnus apparuerat, ad effusionem atque ad duritiem aucta est; rubor, dolor creverunt. Vulnus ipsum bene se habuit; bonae granulationes aderant, benigna quoque suppuratio superficialis: quare fomenta e solutione lapidis infernalis parata adhibebantur. Ad tumorem inflammatorium applicabantur frictiones mercuriales et cataplasmata emollientia. Tamen inflammatio ad inferiores cruris partes diffusa est; aneurysmatis regio ipsa, ubi idem tumor jam aderat, rubuit graviorumque dolorum aegrotanti erat causa. Tumore autem ipso sensim molliore facto aegrotus in eo se pulsationem sentire dixit. Eodem tempore pulsus usque ad 80 ictus auctus est. Inductus linguae tabescere coepit. Die VII. mens. Jun. in tumore femoris supra faciem internam articulationis genu fluctuatio tactu evidentissima est explorata,

quamobrem in loco maxime prominente cutis et fasciae incisae sunt, quo modo substantia cruda, crassa, rubro-cana, sordida, puri haud dissimilis est remota, in qua corpuscula sanguinea adesse microscopium ostendit. Post hanc operationem tumor paullo tantum imminutus est, attamen mollior minusque dolorosus. Die sequente suppuratio jam cessit, quum fasciae vulnus jam clausum esset. Multis incisionibus repetitis pus multum remotum est. Urina adhuc cruda, sedimentum deponens; pulsus 80 ictuum. Linguae inductus sensim minuebatur, appetentia quoque existit, alvi dejectiones naturales somnusque quietus erat. Virium conditio admodum bona. Hoc tempore quum in loco supra aneurysma inflammatione correpto, intra vulnus operatione mollius redditum accuratius fluctuatio animadverteretur, die X. circiter $1\frac{1}{2}''$ supra priorem incisionem instituta est nova eaque multum et benignum pus, cum magna sanguinis quantitate mixtum, remotum est: quo facto tumor minutus, dolor minus vehemens factus et aegrotantis conditio eo exstitit, ut facillime ferri posset. Quae quum ita essent, tumor profundus, quem aneurysmate ipso effici putabamus, semper idem erat, minime mutabatur circa magnitudinem; iterum dolorosus fiebat, tensus videbatur, et si digitis percuteretur, sonum tympaniticum edebat, qua re ducti praesertim quum pus ex secundo incisionis vulnere non jam mitteretur, supra hanc die XII. mens. Jun. tertiam incisionem instituebamus, quo vulnere illato multum et frequens pus, cum multis vesiculis aëriis mixtum removebatur, quod, quam antea videbamus qualitatem habebat. Hoc igitur vulnere carpia ordinata satis aperto, cavitas magna, profunda, pus frequenter secernens injectionibus simplicibus tepidis saepe depurata est. Cataplasmata porro adhibebantur. Suppuratio creberrima erat, bona ejus qualitas. Quantumcunque secer-

nebatur, facillime removebatur. Conditio valetudinis generalis sensim melior reddita est, lingua massis mucosis subflavis minus obducta erat; urina, quanquam interdum sedimenta etiam uberrima mittebat, magis pellucida fiebat. Secessus regulares erant, ciborum appetentia melior quam ante, somnus tranquillus, profundus. Ipse tumor molliebatur et minuebatur tantum quantum accurate cognosci posset. Quae corporis valetudo usque ad diem XX. sensim melior ac firmior fiebat. Inopinate igitur inter noctem sequentem ex vulnere postremum inciso magna et vehemens sanguinis profusio apparuit, quam ex vasis arteriosis deducendam esse propter colorem sanguinis missi in dubium vocari non potuit. Simul tumor amplificabatur et augebatur, tensiorque tangebatur. Celerrime tourniquet supra locum aneurysmaticum arteria cruralis comprimebatur, vulnus carpia et emplastro adhaesivo satis longo et lato claudebatur. Qua re quanquam celerrime facta, tamen prohiberi non potuerat, quominus multum sanguinis profunderetur. Unde evenit, ut magna virium lassitudo et exinanitio sequeretur, quae facie et vultu aegroti satis exprimebantur. Pulsus frequentior factus 100 ictus habuit. Augendae vires videbantur, quare datum est dec. chinae cum elixir. acid. Halleri. Jam inter diem vires aegroti paullum restituebantur, minus collapsum, minus oppressum et debilitatum se sentiebat, dolores in vulnere non accusabat. Tumor non jam mutabatur, videbatur paullulum auctus esse. Infra vinculum et carpiam fluidum parcum, rubro-flavum, putridum profluebat. Ita res usque ad vesperem. Sub horam vespertinam decimam haemorrhagia iterata est, parenchymatosa arteriosa, qua sanguinis fere unciae octo emissae sunt. Simulque tumor iterum crescebat, magis tensus fiebat. Circumdabatur igitur femur vulneratum vinculis emplastro adhaesivo paratis, crus induebatur

fasciis linteis, quod facile ferebat aegrotus, primum doloribus in tumore sensis. Per noctem sequentem aegrotus satis tranquillum, etsi non profundum somnum dormiebat. Haemorrhagia nova non exstiterat, sed magna fluidi sanguinolenti, ichorosi copia profluxerat. Nulla in tumore mutatio memoratu digna videbatur, nisi quod temperies cutanea aucta erat; dolores in vulnere ipso erant minores. Pulsus 108 ictuum. Neque in lingua neque in urina ulla mutatio. Aegrotus animo vehementer depressus corpus quoque infirmius magisque invalidum habebat. Sub vesperem pulsus frequentia ad 120 ictus aucta erat. Inter noctem sequentem diei XXIV. Jun. nova quidem, sed parva, dum aegrotus necessaria faceret, sanguinis effusio provenit, quae tourniquet arctius magisque tenso fluere desiit. Nox sequens minus erat quieta, sitis ingens, ciborum appetitus nullus. Pulsus 110 ictuum. Tempore antemeridiano quum postero die apparatus ligationis renovaretur, denuo sanguinis missio parenchymatosa. Quod quum ita esset, tourniquet arctius tenso in cavitatem totam pus secernentem incisio facta est satis ampla, ut omne contentum, ingens et coagulati et fluidi opaci sanguinis copia removeri posset, quo remoto jam multum recentis arteriosi sanguinis vasis mittebatur. Tanta igitur sanguinis copia amissa, collapsus virium, summae anaemiae symptomata animadvertebantur; pedes et manus frigidae, facies pallida, vertigo, lipothymiae veniebant, pulsus ad numerum 140 ictuum adauctus erat, parvus, debilis, facillime tactu comprimendus. Tota igitur cavitate carpia, aqua Vulneraria de Chapelaine madefacta, expleta emplastro adhaesivo femur obductum est. Quod quanquam ita factum est, tamen anaemiae symptomata per diem non mutabantur; vertigo, magna capitis depressio, sensatio perfectae summaeque exinanitionis, frigus extremitatum

et faciei manebant. Huc accessit, ut nocte sequente tumor iterum augeretur simulque augerentur exinanitionis symptomata adeo, ut sequente die (24. 6) aegrotus, usque horam dimidiam ante mortem sui conscius, morte abriperetur.

Sectione instituta haec cognita sunt: supra articulationem genu sinistri aderat magna cavitas pus secernens, coagulis cruentis, putrescentibus ichorequa subnigro impleta, tela cellulosa indurata ubique circumdata. In loco, quo ligatura facta erat, cicatrix ita clausa videbatur, ut foramen parvum superesset, quod ad canalem duxit fistulosum, qui in pariete interno multis et spissis granulationibus obtectus exiens arteriam cruralem circumdabat. Arteria cruralis ipsa ad superiores partes usque $1\frac{1}{2}''$, ad inferiores usque $4-5'''$ clausa erat. Vasis lumen, quod erat inter ligaturam et aneurysma situm, liberum erat atque apertum, parvula vasa mittebat. Ortus erat saccus aneurysmaticus in externo arteriae cruralis pariete, supra eum locum, unde arteriae poplitaeae origo deducitur. Saccus aneurysmaticus quanquam coagulis sanguineis impletus, tamen canaliculum monstrabat secundum directionem arteriae cruralis apertum. Coagula antiquiora dum partim fuliginosum partim album colorem praeberent, recentiora, quae canalem, quem supra commemoravimus, circumdabant, erant opaca, minus firma. Quo ex canale iterum singuli canaliculi per coagula sacci aneurysmatici, cujus paries externus erat ruptus, penetrabant. In magnum quoque spatium vena cruralis in loco ligaturae oblitterata videbatur. Tunicae arteriae aortae erant adauctae, facile findendae, molles, passim intumescentes.

VITA.

Natus sum ego, Fridericus Godofredus Robertus Tegener, die XIX. mensis Martii anni MDCCCXX. pago Graeben prope Brandeburgum sito, patre Friderico, matre Augusta e gente Dietrich. Fidem profiteor evangelicam. Parentibus optimis superstitibus pio gratoque erga summum numen animo gaudeo. Annos XIV. natus Brandeburgum me contuli, ibique gymnasium frequentavi, quod tunc clarissimis viris directore Braut et prorectore Heffter florebat et etiam nunc floret. Testimonio maturitatis instructus, anni MDCCCXLI. tempore paschali civibus reg. Academiae medico-chirurgicae militaris adscriptus sum, et duobus annis post inter cives instituti medico-chirurgici Friderico-Guilelmiani receptus per quadriennium virorum Illustrissimorum et Celeberrimorum hisce interfui lectionibus:

Ill. Link de botanice, historia naturali, toxicologia; Cel. Beneke de hodegetice, logice et psychologia; Ill. Mitscherlich de chemia experimentali, et anorganica et organica; Ill. Hecker de encyclopaedia et methodologia medicinae, de historia medicinae et de pathologia generali; Ill. Schlemm de osteologia, syndesmologia, splanchnologia et anatomia organorum sensuum; Ill. Mueller de anatomia corporis humani et organorum sensuum, de physiologia speciali, de anatomia et comparata et pathologica, qui idem una cum Ill. Schlemm in arte cadaverum rite dissecandorum me instituit; Cel. Eck de physiologia generali et speciali, de signis morborum, de therapia universali; Cel. Turte de physice et pharmacia experimentali; Ill. Mitscherlich de materia medica; Ill. Casper de medicina forensi theoretica et practica, de arte formulas medicas conscribendi; Ill. Juengken de chirurgia speciali; Ill. Schoenlein de pathologia

et therapia speciali; Exp. Reichert de histiologia et de generatione; Beat. Kluge de arte fascias rite applicandi, de arte obstetricia, de chirurgia generali, de ossibus fractis et luxatis, de akiurgia; Ill. Horn de morbis syphiliticis et de morbis mentis.

Exercitationibus clinicis medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis et obstetriciis interfui virorum Ill. Schoenlein, Jüngken Kluge, Dieffenbach, Truestedt, Wolff.

Quibus viris omnibus, optime de me meritis, maximas ago gratias, pio gratoque animo eorum memoriam semper servaturus.

Jam vero tentaminibus, et philosophico et medico, nec minus examine rigoroso rite absolutis, spero fore, ut dissertatione thesibusque palam defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Sanguinis detractiones saepius repetitae plus nocent quam prosunt.
2. Vi physica fit, ut salia media alvum purgent.
3. Ligatura arteriarum torsioni anteponenda.
4. Medicus venenis non utitur.

77(13)